

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ И СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ

Косинец А.Н., Сиротко В.В., Глушанко В.С.

Решение проблем по снижению уровня травматизма неразрывно связано с улучшением качества оказания медицинской помощи пострадавшим. При оказании неотложной помощи тяжело пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в течение первых 9 минут удастся спасти почти 90% пострадавших. При увеличении этого

интервала в 2 раза выживаемость пострадавших снижается в 6 раз до 15%.

Нами проведено изучение результатов этапного оказания медицинской помощи при травмах в г. Витебске за 1998-2001 годы. Проведен клинико-статистический анализ историй болезни, актов вскрытий и карт, выбывших из стационара. Осуществлена экспертная оценка диагностики и лечения на догоспитальном и госпитальных этапах оказания медицинской помощи.

Множественные и сочетанные травмы составили 27,2% от всех обращений за медицинской помощью в стационары и 96,3 % от числа всех повреждений, приведших к летальным исходам. Травмы опорно-двигательного аппарата в сочетании с повреждениями внутренних органов имели место в 80,1 % случаев травм с летальным исходом.

На основании результатов исследования сделаны выводы об основных дефектах лечения при множественной и сочетанной травме. На месте происшествия наиболее часто диагностические ошибки отмечались при травме опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, при травмах грудной клетки и при осложненной черепно-мозговой травме. Значительное число больных поступало в стационар с недодиагностированным шоком. В приемных отделениях больниц в 7,2 % случаев имела место гиподиагностика травматического шока. Наличие «светлого» промежутка в раннем посттравматическом периоде создавало видимость благополучия, что приводило к неправильной оценке состояния пострадавших. Также нечетко велась документация, отсутствовала преемственность этапного лечения и т. д.

На догоспитальном этапе выявлены следующие дефекты:

1. Гиподиагностика шока, что привело к невыполнению в достаточном объеме противошоковых мероприятий:
 - инфузионной терапии;
 - адекватного обезболивания;
 - транспортной иммобилизации.
2. Недооценка врачом скорой медицинской помощи тяжести состояния пострадавших.
3. Отсутствие достаточной информации в сопроводительных талонах о мероприятиях, выполненных бригадой скорой медицинской помощи на месте получения травмы.

На госпитальном этапе дефектами лечения были:

1. Гиподиагностика шока.
2. Неадекватное восполнение кровопотери в предоперационном периоде.
3. Недостаточная иммобилизация отломков, в том числе невыполнение по показаниям оперативных методов фиксации.

4. Отсутствие адекватного проведения реабилитационных мероприятий.

Общими недостатками этапного оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанной и множественной травмой являются:

- недостаточная квалификация медицинских работников в связи с недостаточной их подготовкой;
- недооценка специалистами проявлений полиорганной недостаточности, возникающей при множественной и сочетанной травме;
- недостаточное материально-техническое оснащение бригад скорой и неотложной медицинской помощи, приемного и специализированных отделений лечебно-профилактических учреждений.

Исходя из вышеизложенного для совершенствования медицинской помощи при множественной и сочетанной травме, на наш взгляд, целесообразно проведение следующих мероприятий:

- повышение качества обучения по этапному оказанию медицинской помощи при травматических повреждениях всех категорий медицинских работников исходя из их профессиональной пригодности (студентов, молодых специалистов, врачей районных больниц и специализированных отделений);
- изучение потребности в специалистах на этапах оказания медицинской помощи пострадавшим;
- совершенствование материально-технического оснащения каждого из этапов;
- разработка четких алгоритмов и программ этапного лечения при сочетанных и множественных травмах.